

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah gizi adalah hal yang sangat penting dan mendasar dari kehidupan manusia. Kekurangan gizi selain dapat menimbulkan masalah kesehatan (morbiditas, mortalitas dan disabilitas), juga menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rawan akan masalah-masalah gizi. Hal tersebut bisa berakibat fatal bukan hanya untuk ibu tapi juga membahayakan anak didalam kandungannya. Karena kondisi gizi seseorang dipengaruhi oleh status gizinya semasa dalam kandungan. Dengan kata lain status gizi ibu hamil merupakan hal yang sangat berpengaruh besar terhadap status gizi bayi baru lahir. Hal ini disebabkan asupan makanan janin hanya dapat melalui tali pusat yang terhubung kepada tubuh ibu (Depkes RI, 2003 dalam Indreswari *et al*, 2008).

Pada umumnya, pada ibu-ibu yang hamil dengan kondisi kesehatan yang baik, dengan sistem reproduksi yang normal, tidak sedang menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra-hamil maupun pada saat hamil, akan menghasilkan bayi yang lebih besar dan lebih sehat daripada ibu-ibu yang kondisinya tidak seperti itu.

Kurang gizi yang kronis pada masa anak-anak dengan/tanpa sakit yang berulang, akan menyebabkan bentuk tubuh yang “stunting/kuntet” pada masa dewasa. Ibu-ibu yang kondisinya seperti ini sering melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi, lebih-lebih bila ibu tadi juga menderita anemia. Terdapat hubungan antara bentuk tubuh ibu, sistem reproduksi dan sosial ekonomi terhadap pertumbuhan janin (Soetjiningsih, 2012).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (<2500 g) banyak dihubungkan dengan meningkatnya resiko kesakitan dan kematian bayi, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan kognitif dan selanjutnya menderita penyakit kronik di kemudian hari (Sukarni, 1999 dalam Kusumawati & Mutalazimah, 2004). BBLR mempunyai resiko kematian neonatal hampir 40 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir normal (Institute of Medicine, 2000 dalam Fikawati *et al*, 2012).

Selain itu dampak jangka panjang dari BBLR berupa hambatan tumbuh kembang, baik fisik, psikomotor, emosional, intelektual, dan kecacatan, sehingga akan menurunkan kualitas sumber daya manusia dan akan menjadi beban bagi keluarga (Zwicker & Harris, 2008 dalam Putra *et al*, 2012).

Masalah BBLR terkait dengan kondisi kesehatan ibu saat hamil, termasuk kondisi status gizinya yang menggambarkan konsumsi energi dan protein yang tidak adekuat. Berat bayi lahir merupakan cerminan dari status kesehatan dan gizi selama hamil serta pelayanan antenatal yang diterima ibu. Gizi ibu yang buruk sebelum kehamilan maupun pada wanita sedang hamil, lebih sering menghasilkan bayi BBLR atau lahir mati dan menyebabkan cacat bawaan. Penyebab lain keadaan BBLR ini antara lain adalah penyakit malaria, anemia dan sebab lain seperti merokok, infeksi saluran kencing serta prematuritas (Soetjiningsih, 2012).

Kejadian Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) di negara maju dan berkembang sangat bervariasi, di negara maju jauh lebih rendah, seperti di Amerika Serikat 3-4% dari kejadian BBLR, di negara-negara Eropa kejadian BBLSR 2% dari kelahiran hidup, sedangkan di negara berkembang masih tinggi yaitu 7,3% dari seluruh BBLR (CDC, 2008 dalam Putra *et al*, 2012).

Sedangkan angka kejadian berat bayi lahir di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas), pada tahun 2007 kelahiran bayi dengan berat kurang dari 2500 gram (BBLR) sebesar 11,5%, kelahiran bayi dengan berat 2500 sampai 3999 gram sebesar 82,2% dan kelahiran bayi ≥ 4000 gram sebesar 6,3%. Pada tahun 2010 kelahiran bayi dengan berat kurang dari 2500

gram (BBLR) sebesar 11,1%, kelahiran bayi dengan berat 2500 sampai 3999 gram sebesar 82,5% dan kelahiran bayi ≥ 4000 gram sebesar 6,4%.

Dari data tersebut, angka kejadian berat bayi lahir di Jawa Tengah menurut Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas), pada tahun 2007 kelahiran bayi dengan berat kurang dari 2500 gram (BBLR) sebesar 9,8 %, kelahiran bayi dengan berat 2500 sampai 3999 gram sebesar 84,5% dan kelahiran bayi ≥ 4000 gram sebesar 5,7%. Pada tahun 2010 kelahiran bayi dengan berat kurang dari 2500 gram (BBLR) sebesar 9,9 %, kelahiran bayi dengan berat 2500 sampai 3999 gram sebesar 84,7% dan kelahiran bayi ≥ 4000 gram sebesar 5,3%.

Pertambahan berat badan dan pelebaran tubuh yang nyata mulai terjadi pada minggu 21 sampai 25 masa kehamilan (Rohen & Drecoll, 2009). Teori juga didukung oleh (Barker & Clark, 1997) yang menyebutkan kekurangan gizi pada trimester II dapat menyebabkan ukuran badan bayi yang kurang proporsional. Khususnya pada trimester ini, bayi dapat menjadi wasting atau kurus.

Oleh karena itu, waktu yang tepat untuk melaksanakan program suplementasi gizi ibu hamil adalah trimester II dan III dimana pertumbuhan janin berjalan cepat. Dikatakan bahwa suplementasi gizi memberikan dampak penurunan kejadian BBLR kalau diberikan kepada masyarakat yang benar-benar membutuhkan, yaitu mereka yang berasal dari golongan sosial ekonomi yang rendah (Soetjiningsih, 2012).

Manusia diciptakan Allah SWT melalui tiga tahapan, sesuai dengan Firman Allah pada Al Qur'an Surat Az Zumar Ayat 6 berikut ini;

خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَ أَنْزَلَ لَكُمْ مِنَ الْأَنْعَامِ ثَمَانِيَةَ أَزْوَاجٍ يَخْلُقْكُمْ فِي بُطُونِ
 أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقًا مِنْ بَعْدِ خَلْقٍ فِي ظُلُمَاتٍ ثَلَاثٍ ذَلِكُمْ اللَّهُ رَبُّكُمْ لَهُ الْمُلْكُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ فَآئِي نُصْرَتُونَ⁽⁶⁾

Artinya:

Dia menciptakan kamu dari seorang diri kemudian Dia jadikan daripadanya istrinya dan Dia menurunkan untuk kamu delapan ekor yang berpasangan

dari binatang ternak. Dia menjadikan kamu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan. Yang (berbuat) demikian itu adalah Allah, Tuhan kamu, Tuhan yang mempunyai kerajaan. Tidak ada Tuhan (yang berhak disembah) selain Dia; maka bagaimana kamu dapat dipalingkan. (QS. Az Zumar; 06)

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah “Apakah terdapat hubungan antara penambahan berat badan ibu hamil trimester II dengan berat bayi lahir di Kabupaten Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara peningkatan berat badan ibu pada kehamilan trimester II dengan berat bayi lahir di Kabupaten Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan penambahan berat badan ibu pada kehamilan trimester II dengan bayi lahir dengan proporsional bayi dapat menjadi wasting atau kurus.
- b. Untuk mengetahui hubungan penambahan berat badan ibu pada kehamilan trimester II dengan bayi lahir besar (>4000 g)

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk memperluas wacana ilmu pengetahuan dan wawasan dalam bidang kesehatan masyarakat serta dapat memberikan jawaban ilmiah atas penelitian yang dilakukan yaitu hubungan penambahan berat badan ibu hamil trimester II dengan status gizi bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberi informasi yang bermanfaat bagi masyarakat terutama pada ibu hamil tentang hubungan antara peningkatan berat badan ibu pada kehamilan trimester II dengan berat bayi lahir.
- b. Memberi informasi bagi pemerintah yang memberi kebijakan tentang hubungan antara peningkatan berat badan ibu pada kehamilan trimester II dengan berat bayi lahir.
- c. Memberi informasi bagi tenaga kesehatan tentang hubungan antara peningkatan berat badan ibu pada kehamilan trimester II dengan berat bayi lahir.